

ルアナデイサービス重要事項説明書

株式会社 SUN

ルアナデイサービス

地域密着型通所介護 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して地域密着型通所介護(以下「サービス」と言います。)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上ご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

1. 事業所経営法人

法人名	株式会社 SUN (カブシキガイシャ サン)
所在地	香川県高松市伏石町2005-9
電話番号	087-899-5508
代表者氏名	代表取締役 三歩 祝子(サンブ ノコ)

2. 利用事業所

(1)事業所の種類

指定地域密着型通所介護事業所

(2)目的と基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(3)事業所の名称

ルアナデイサービス

(4)事業所の所在地

香川県高松市高松町2312-4

(5)電話番号及びFAX番号

電話番号:087-813-9858 FAX番号:087-813-9857

(6)管理者氏名

桑原 洋子 (クワハラ ヨウコ)

(7)職員配置

職 種	兼務	常 勤	非常勤	職 務 内 容
管理者		1		管理統括
生活相談員	1		1	相談援助・通所介護計画書作成
介護職員		4		必要な日常生活の世話及び介護
機能訓練指導員			2	機能訓練及び指導助言
看護職員		1	1	健康状態のチェック、指導・看護

(8)営業時間及び事業の実施地域

営業日	月曜日～土曜日(ただし、12/30～1/3を除く)
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:00～16:00
事業の実施地域	高松市(島嶼部を除く)

(9)利用定員

1日あたり18名

3. 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容について

通所介護計画書の作成		ケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。
送迎		利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活支援	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭、洗髪などを行います。
	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。

日常生活支援	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着や下着の更衣の介助を行います。
	移動及び移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4. 利用料金

(1)別紙利用料金表によって、利用者の要介護度に応じサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(2)その他の料金…別紙参照

①食事及びおやつの提供に要する費用

②その他おむつ代、手芸材料代を必要に応じて実費相当額をお支払いいただく場合があります。

5. キャンセル料金

利用者様の都合によりサービス利用を中止した場合には、下記のキャンセル料金が必要となります。ただし、急な状態悪化等(病状・気分不良)の場合や正当な理由がある場合においては、キャンセル料は頂きません。

※申し出なくお休みをされ職員がお迎えに行った際には、キャンセル料として2,000円いただきます。

6. 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

(1)利用料、その他の費用の請求

①利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

②請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日以降、利用者宛にてお届けします。

(2)利用料、その他の費用の支払い

①サービス提供の都度お渡しする利用者控と内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

《事業者指定口座への振り込み》

四国銀行 高松支店 普通預金 5125908 (株)サン

《口座引き落とし》

百十四銀行 屋島支店 普通預金 0832761 (株)サン

②お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、必ず受領のうえ保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

7. 相談・苦情の受付について

サービスについての相談・苦情を下記にて受け付けております。

【事業者の窓口】 ルアナデイサービス	所在地 香川県高松市高松町2312-4 電話番号 087-813-9858 FAX番号 087-813-9857 受付時間 8:00～17:00 担当者 桑原 洋子(クワハラ ヨウコ)
【行政機関の窓口】 高松市役所介護保険課	所在地 高松市番町一丁目8番15号本庁舎1階 電話番号 087-839-2326 FAX番号 087-839-2337 受付時間 8:00～17:15(平日)
【行政機関の窓口】 香川県国民健康保険 団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453 FAX番号 087-822-7455 受付時間 8:00～17:00(平日)

8. 秘密保持

- (1) 本事業所の職員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議において、利用者又家族の個人情報をを用いる場合は利用者及び家族の同意を予め文書により得ることとします。

9. 個人情報の保護

- (1) 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- (2) 個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

10. 事故発生時の対応について

- (1)利用者に対するサービスの提供により万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・利用者に係る居宅介護支援事業所・市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。
- (2)前項の事故の状況及び事故に際してとった処置については、記録を整備します。
- (3)利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

11. 衛生管理等

- (1)サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

12. 緊急時等における対応方法

- (1)第13条 指定地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- (2)利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じるものとする。
- (3)利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

13. 非常災害対策について

サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年に2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

14. 運営推進会議について

(1)事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。

(2)当事業所で行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

(3)「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

(4)「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

15. その他の事項

(1)風邪、病気等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

(2)当日の健康状態の確認等にて、体調が悪い場合には、サービスの内容の変更又はサービスを中止することがあります。

(3)サービス利用中に体調が悪くなった場合にはサービスを中止することがあります。その場合には、家族へ連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。緊急の場合には、基本的に家族の付添いにより受診して頂きます。

別表

【地域密着型通所介護費】

①利用料金 7時間以上8時間未満の場合 1単位＝10.14円

介護度	1日あたりの単位数	負担金額 (1割負担者)	負担金額 (2割負担者)
要介護1	753単位	763円	1,526円
要介護2	890 単位	902円	1,804円
要介護3	1,032 単位	1,046円	2,092円
要介護4	1,172 単位	1,188円	2,376円
要介護5	1,312 単位	1,330円	2,660円

※ 送迎料は上記料金に包括

※ 通所事業所が送迎を行わない場合は、片道につき上記単位数から47単位を減じた単位数で算定

②加算料金 1単位＝10.14円

加算名	1回あたり の単位数	負担金額(1割負担者)	負担金額(2割負担者)
入浴加算 ※1	40単位	40円	80円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ※2	56単位	56円	112円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ※2	76単位	77円	154円
個別機能訓練加算(Ⅱ)※2	20単位	21円	41円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記により算定した額の5.9%		
特定処遇改善加算(Ⅱ)	月の算定した額の1.0%		
介護職員等ベースアップ等 支援加算	月に算定した額の1.1%		

※1 入浴した場合に加算

※2 利用者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行なった際に
加算

【その他の料金】

食事の提供に要する費用	600円
-------------	------

おやつを提供に要する費用	100円
--------------	------

同意・交付年月日 令和 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

【説明者】

ルアナデイサービス

職 名 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護の提

供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【署名代行者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印) 続柄 _____

【家族等】(扶養義務者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) 続柄 _____